



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

Asesora: Dra. Carolina Martínez Salgado

**Historias, anécdotas y reflexiones de un
pasante de Medicina sobre el servicio social en
Pedregal de las Águilas, Alcaldía Tlalpan,
Ciudad de México, durante agosto 2023 a julio
de 2024**

Autor: MPSS Gomez Pezuela Llamosas Javier
Matricula: 2182029216

Periodo: 01 de agosto de 2023 a 31 de julio de
2024

ÍNDICE:

PRÓLOGO	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. LA BIENVENIDA	9
¿Nervios o emoción?	9
Así que esto es el primer nivel	12
CAPÍTULO II. HAY QUE DARSE CUENTA	18
Esto se parece a un internado médico (rotaciones)	18
El servicio de epidemiología	19
En la coordinación médica	24
Actividades extramuros y voluntariado	25
Una rotación inesperada	27
Ahora se tiene más responsabilidad	28
CAPÍTULO III. ANÉCDOTAS	31
Adentrándose en la relación médico-paciente	31
CAPÍTULO IV. Y ESO FUE TODO AMIGOS	36
La triste realidad en la que vivimos	36
El fin del camino ¿un adiós o un hasta pronto?	40
Gracias por todo	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44

PRÓLOGO

Muchas personas ven a la Medicina como una ciencia y sobre todo como una ciencia biológica-matemática, sin embargo, también son historias que se comparten todos los días en consultas, hospitalización, urgencias y demás servicios que pueden ofrecer los diversos niveles de atención a la salud con lo que contamos. Las historias son las que nos permiten descifrar, hacer una conexión o acercarnos más al narrador de ellas y no solo verlo como un paciente, si no como una persona.

El contar historias, independientemente de cómo se cuenten, es una forma de transmitir y expresarnos como seres humanos y es que se pueden aplicar en diversos ámbitos desde la literatura hasta la medicina, en este último ámbito, se tiene el poder de no solo transmitir conocimiento, sino también de poder curar. Como decía Rita Charon: “Las historias son el camino hacia la narración y, por tanto, el conocimiento de uno mismo.” y continuaba “las narrativas desencadenan cambios de muchos tipos, tanto en el narrador como en el oyente, produciendo significados para ambos” [\(1\)](#).

Tanto en las disciplinas más artísticas como en las más científicas una cualidad es que ambas utilizan las narrativas para lograr sus fines independientes. Es aquí en donde una disciplina como la medicina, la cual ha sufrido un impulso en campos como la tecnología, herramientas, diagnóstico, entre otras, ha sufrido a su vez un estancamiento en su campo humano. Ya Rita Charon se refería a este estancamiento como: “A pesar de los avances impresionantes en tecnología, los doctores a menudo carecen de prácticas humanas para reconocer las situaciones difíciles de sus pacientes, para extender su empatía a aquellos que sufren, y para adentrarse con honestidad y coraje en la recuperación del paciente, con sus enfermedades crónicas o incluso la muerte” [\(2\)](#).

Desde la formación médica es de suma importancia la reflexión, no solo técnica sino también del contexto del paciente en donde Wald HS y colaboradores, definen la reflexión como: “una mejora en la experiencia metacognitiva, un proceso tácito en donde la experiencia personal mejora la práctica” [\(3\)](#). Con esta definición Rita Charon asume: “La apropiada escritura en el desarrollo médico es una prosa en primera persona sobre dilemas escritos con indicaciones directas en formas descriptivas y en secuencias cronológicas” [\(4\)](#).

La medicina narrativa es un movimiento que pretende una revisión de los modelos médicos tradicionales que toma en cuenta tanto su práctica médica cotidiana como

las experiencias y narraciones de los pacientes. En este movimiento se trabaja con los relatos de profesionales de la salud en un contexto específico en donde los autores relatan sus historias en un lenguaje cotidiano y no técnico, llevando a cabo una confrontación con sus vivencias tratando de distinguir entre conocer la enfermedad de un paciente con comprender la experiencia del paciente a lo largo de todo ese proceso y el ambiente que lo rodea. Por eso es que Silvia Carrio y colaboradores mencionan: “La introducción de relatos en la formación médica pone en cuestión el modelo biomédico tradicional, al valorar tanto el conocimiento subjetivo como el objetivo, el razonamiento inductivo como el deductivo y la experiencia humana y la emoción tanto como la información científica” [\(5\)](#).

Muchos autores en el área de la salud han realizado este tipo de trabajos que han sido fundamentales para la relación médico-paciente en sus diversos ámbitos y sectores como lo son Laín Entralgo, Roberto-Cabello, Albrecht Lezama, Cuba Fuentes o Rita Charon. Desde los principios de la medicina hemos visto la necesidad de narrar estas historias. Como lo sostenía Hipócrates: “El médico debe ser capaz de decir los antecedentes, conocer el presente e intentar predecir el futuro, debe equilibrar elementos para que en relación con la enfermedad pueda hacer bien o no dañar” [\(6\)](#). Estos principios nos hablan de la importancia de preguntar, pero sobre todo conocer a nuestro paciente a través de la narrativa de sus antecedentes, comorbilidades y estilo de vida, para que de esta forma ambas partes puedan ocuparse del cuidado del proceso de salud-enfermedad.

Pero esta ideología no solo forma parte de la antigüedad, ha tenido un gran auge en tiempos modernos, como lo menciona Víctor Montori, profesor de medicina de la Clínica Mayo: “A mí me ha tocado contar historias de eficiencia sin eficacia, de codicia que pone la atención de la salud fuera del alcance de las personas que la necesitan, de crueldad habitual, de pacientes sin identidad, abandonados a su suerte, sin información ni apoyo material, ni amor” [\(7\)](#)

En este proyecto se busca aportar un grano de arena a esta nueva forma de realizar medicina que es la medicina narrativa [\(5\)](#), de tal forma que iré narrando mis vivencias del día a día como médico pasante del servicio social que realizó su servicio en una comunidad dentro de la Ciudad de México llamada Pedregal de las Águilas, la cual a su vez es una zona que forma parte de los denominados “Pueblos de Tlalpan”, en esa alcaldía. En este proyecto contaré historias, vivencias y situaciones que se suscitaron durante el año de realización del servicio de medicina no solo de un servidor si no de

los pacientes que con mucho cariño y agradecimiento he podido atender y ayudar en este tiempo, y que gracias a ellos este proyecto fue posible.

En mi opinión la narrativa es una forma de llevar a cabo la relación médico-paciente con el objetivo de conocer de una mejor manera al narrante que más que un paciente es una persona que acude a nosotros en busca de prevenir, curar o sobrellevar una situación o enfermedad.

INTRODUCCIÓN

Según Laín Entralgo, desde el siglo XX la medicina sufrió una reestructuración a partir de la consideración del paciente como sujeto y no con un enfoque de “tratar la enfermedad”. La relación médico-paciente con esto gana el acompañamiento y cuidado como elementos fundamentales. “Será toda una habilidad del médico sintonizar con el paciente y adaptar el estilo más adecuado de relación, para llevar a mejor puerto el proceso terapéutico con el paciente.” [\(8\)](#)

Cuando Laín Entralgo escribe en 1969 su obra “El Médico y el Enfermo” incluye en su primera página este texto: “¿Por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más? ¿Por qué no cumplo con ellos con el simple salario? Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad...” [\(9\)](#)

La medicina como ciencia natural se basa en conocimientos científicos y evidencias para poder ayudar a pacientes en diversas situaciones como la pérdida de salud o cómo sobrellevar una enfermedad. Los conocimientos de los que dispone el personal de salud son insuficientes, debido a una pérdida de la interacción básica en la medicina que es la relación médico-paciente. “Para desarrollar una adecuada relación médico-paciente, considerando todos los ángulos y modelos de esta relación, es necesario considerar las normas éticas vigentes y vivir algunas virtudes que logran hacer del médico un buen profesional.” [\(10\)](#)

Una buena relación médico-paciente debe priorizar valores tanto éticos como morales, en mi opinión, este es el punto débil de los servicios de salud ya que priorizan la productividad y los números por encima de los valores tanto del médico como del paciente. También deben enfocarse en los reglamentos y fundamentos planteados por la bioética. Según Romero-Cabello y colaboradores: “El plasmar estrategias de cuidado y comunicación que no interfieran con la comodidad, seguridad e integridad de los pacientes, es de vital importancia dentro del ejercicio médico y del profesional de la salud” [\(11\)](#)

Como lo sostienen Halabi y Hamui, los factores individuales juegan un papel importante en esta relación, tanto los factores individuales del médico como del paciente. Además, existen otros factores externos a la relación como lo son el lugar de vivienda del paciente, su hacinamiento o su relación intrafamiliar o condiciones laborales. Todos estos elementos deben ser tomados en cuenta por el profesional de

la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y, sobre todo, disminuir la tasa de abandono al mismo. [\(10\)](#)

La relación médico-paciente tiene que ser compasiva y empática de ambas partes centrándose en el cuidado de las personas y no solo de las enfermedades. Todo esto implica reconocer que el paciente es una persona que tiene su propia historia y que de alguna manera el médico está obligado a entenderla para lograr su objetivo final que es el ayudar. Como plantean Cuba y colaboradores “escuchar-leer narrativas, recopilarlas, compartirlas y escribirlas implica un nuevo hito en la práctica y enseñanza de las ciencias de la salud; la narrativa puede detallar las profundas experiencias de las personas en sus propios contextos, ya sea en el rol de pacientes o como profesionales de la salud que cuidan de ellos” [\(12\)](#)

Refiriéndose al trabajo de Albert Jovell, médico español, March subraya la importancia de una medicina que está basada en la afectividad, no sólo en la cura, por lo que esta se basa en una confianza mutua de las partes involucradas en la relación: “La relación médico-paciente está basada en el respeto y la confianza mutua, estando las decisiones centradas en el paciente informado y formado; a lo que el médico debe contribuir y para lo que es necesario entrenarse en habilidades de comunicación”. [\(13\)](#)

Sin embargo, las tendencias actuales han llevado a que las dos partes implicadas en esta relación tomen roles que se alejan de los valores de la relación y la bioética. Por una parte, el paciente se vuelve más consumidor con altas expectativas sobre la atención hacia su salud; y, por otra parte, el médico se apega más al beneficio financiero o material que puede percibir. Por eso es de vital importancia que ambas partes reflexionen sobre sus roles dentro de la relación. Dicen Cuba y colaboradores: “Para el sanitario es importante rescatar la motivación, la que va más allá de las recompensas financieras y materiales; acompañar, comprender la dolencia e intentar ayudar a aliviarla es parte del privilegio de ejercer la medicina”. Y continúan: “Para el paciente podría ser importante considerar que la vida no está exenta de sufrimiento y que las respuestas desde el sistema sanitario a problemas del día a día pueden tener más que ver con la forma en que vivimos y que, por tanto, deben ser resueltas desde otros ámbitos.” [\(12\)](#)

Los médicos deben entender que parte de su ejercicio profesional consta de ser testigos y receptores de las historias del paciente, que están llenas de dolor, alegría, incertidumbre, emociones, entre otras, señala Albrecht. Por eso la necesidad de

entender y más aún comprender al paciente como un todo, como un sujeto. Los médicos estamos envueltos en muchas historias tanto personales como facilitadas por los pacientes que acuden a nosotros, y hay que entender que, a pesar de encontrar similitudes entre muchas de estas historias, los pacientes viven cada uno su historia de una única manera. De ahí la importancia de la narrativa, debido a que nos da la oportunidad de compartir historias en una primera mano, pudiendo hacer énfasis o no en sus detalles y datos de relevancia que nos puedan ser útiles para cumplir con nuestro objetivo. Como dice el mismo Albrecht: “La narrativa puede generar que el profesional sanitario se posicione del lado del paciente, se identifique con sus temores e intente, por fin, entender, consolar y acompañar de manera ética y humana.” [\(14\)](#)

El profesor Neil Vickers relata en su artículo *Illness Narratives* de 2016 que hasta el año 1950 era raro encontrar dentro de la literatura médica, libros dedicados a contar narrativas o experiencias sobre las enfermedades. En esa década empezaron a aparecer algunos libros sobre todo enfocados en la autoayuda de patologías concretas que proyectaban una visión positiva de la medicina. A partir de la década de 1970 y hasta 1990 se produce un auge del género con la aparición de memorias, novelas y autobiografías. Como decía Vickers: “La representación del estudio de la narrativa de la enfermedad en la actualidad está enfocada globalmente, y jóvenes estudiantes están produciendo importantes trabajos en la representación de las emergencias en salud en el desarrollo de la medicina indígena”. Y continuaba: “También es posible que el estudio de la narrativa de la enfermedad tenga un enfoque más clínico... los estudiantes pueden volver a ver a la narrativa de la enfermedad como una fuente de información considerando la interacción de los roles psicológicos y físicos que juegan un papel en la experiencia vivida narrada” [\(15\)](#).

Es por eso que, en las siguientes páginas, les presentare las narrativas y anécdotas tanto de algunos de los pacientes a quienes agradecidamente pude atender, con carácter de anonimato para cuidar la confidencialidad que les debo, como historias y anécdotas de mi persona mientras realizaba mi servicio social en un centro de salud T-III en la alcaldía de Tlalpan de agosto de 2023 a julio de 2024.

CAPÍTULO I. LA BIENVENIDA

¿Nervios o emoción?

Se acercaba el servicio social y aún estaban en mis recuerdos todas esas anécdotas vividas durante el internado médico, aquellas noches en vela atendiendo pacientes, checando pendientes de piso, tomando muestras y al final el momento de pedir unos tacos a las 3 de la mañana para poder cenar, aunque fuera un taco si había tiempo. Ahí quedaban todas estas anécdotas que algún día escribiré, tal vez.

Fue muy duro llegar a la Ciudad de México otra vez, después de vivir todo un año en Mérida, ciudad de la que me enamoré. Fue duro llegar a lugares que ya conocía, y digo que duro por el golpe de nostalgia que propiciaba recordar todo, la universidad, las amistades que deje atrás, maestros, inclusive mi casa. Me encontraba de nuevo en esta ciudad esperando con ansias y, por supuesto, con un poco de nerviosismo, el principio de esta nueva etapa llamada servicio social.

Acudimos a la universidad con muchos de mis compañeros con los que cursé la carrera y nos citaron una semana completa para recibir una capacitación acerca del ingreso al servicio social, qué es, qué se hace, cuáles son las plazas disponibles, cuál es la población que acude generalmente a estos centros de salud, lo cual, ahora que regreso a pensarlo, fue algo de mucha ayuda y que en su tiempo no creo haberlo aprovechado. En ese auditorio pasaban los días y las pláticas que ahora identifico como de mucha ayuda, pero yo solamente quería saber cuáles eran las plazas y a dónde tenía que ir ahora. Y llegó el momento del último día del curso de inducción, y por fin, las plazas y un aviso muy importante: teníamos una semana para el acto presencial de elección.

Pasaban los días y yo me sentía cada vez más emocionado y cada vez más nervioso, sobre todo por la incertidumbre acerca de dónde iba a estar, buscar un lugar para poder rentar por un año, la elección de la plaza. Por suerte siempre he tenido un vínculo familiar muy fuerte con mucho apoyo y eso siempre me ha ayudado a calmar los nervios.

Al fin llegó el momento, el día de la verdad. Recuerdo que llegué una hora antes de la hora citada. Llegué con mi novia y ella me preguntó que por qué tan temprano, a lo que respondí con nerviosismo y una fuerte sensación de incertidumbre: “para acabar con esto lo más rápido posible”. Fue entonces cuando decidimos junto con mi novia hacer un plan para poder estar juntos, quizá no en el mismo centro, pero sí muy cerca

uno del otro. Decidimos elegir los centros de salud más cercanos que pensamos iban a estar disponibles. A los pocos minutos vimos llegar a muchas personas, eran nuestros amigos y conocidos de la carrera que estaban en la misma situación que nosotros. Los minutos pasaron hablando de tonterías y haciendo que el tiempo transcurriera más deprisa, hasta que por fin llegó la hora, salieron los doctores encargados del servicio social de medicina y nos ordenaron por promedio. No recuerdo qué número fui, pero no andaba lejos del número 15, y así, una persona tras otra llegó mi turno. Abrí el Google Maps y decidí ver la ubicación de cada uno de los centros de salud que aún estuvieran disponibles. Fue así como más por el destino que por mi propia decisión, elegí el CST-III Pedregal de las Águilas, únicamente porque se encontraba en medio de otros cuatro centros. Fue como una tirada de dardos en donde cruzas los dedos para acertar al blanco. Con mi papel en mano y feliz, esperé a que fuera el turno de mi novia, viendo pasar a las personas.

Mi novia, a quien conocía desde hacía tres años y con quien había compartido un año de noviazgo que pasamos juntos durante el internado médico, por fin llegó a la mesa donde estaban los papeles con las plazas, y en un intento desesperado de poder hablar con ella y decirle cuáles eran los centros cercanos que aún estaban disponibles, le comenté el nombre del más cercano, ya no recuerdo si era Fragozo Elizalde o San Andrés Totoltepec, pero en un revés del destino y con un poco de falta de comunicación, quizás por los nervios, tomó la decisión de ir a otro centro más alejado, pero aun así, la distancia no era tanta como lo pudo haber sido. Fue así como regresamos felices a nuestras casas.

Pasó una semana más y teníamos que presentarnos en torre insignia, la torre central de los servicios de salud de la CDMX, para poder continuar con nuestra inscripción. Primero fue el turno de mi novia, así que la llevé y me aprendí el camino porque el día siguiente sería mi turno de acudir. Ese día, tras un desayuno muy express, emprendí el trayecto a torre insignia, en donde realizamos el llenado de formatos y formularios expedidos por la Secretaría de Salud para posteriormente acudir a nuestras respectivas jurisdicciones sanitarias para dar inicio al servicio social. Al día siguiente acudí ya con un gafete que se refería a mí como médico pasante del servicio social a la jurisdicción sanitaria. Me invadió una sensación de alegría y emoción por ver mi nombre después de la palabra médico. Así fue como llegué a la jurisdicción en donde conocí a una persona muy importante, la Lic. Mary Márquez quien es la responsable del área de enseñanza de la jurisdicción. Me presenté y

hablamos acerca de nuestras ambiciones, expectativas y al final se despidió con un discurso de bienvenida. Posteriormente cada uno de los asistentes que estábamos presentes pasamos con la Lic. Sharon quien nos entregó un papel que teníamos que presentar en nuestros respectivos centros de salud, pero sin antes olvidar decirnos que no lo entregaríamos ese mismo día, si no al día siguiente, lo que se me hizo raro, pero sin hacer más preguntas obedecí y fui directo a casa. Un día después acudí por primera vez al centro de salud en donde iba a estar un año prestando mis servicios a la comunidad. Recuerdo que llegué como a la 1 PM debido a que así nos habían comentado un día antes en enseñanza. Entre al centro y me topé con un policía, el encargado de dirigir a las personas al sitio que buscaban, así que le pregunté por la directora del centro para presentarme y entregar los documentos que me habían solicitado. Me dirigió hasta la puerta de su oficina en donde toqué la puerta y esperé la contestación. Para mi sorpresa me abrió la puerta una señorita joven que se presentó como la Dra. Verónica Ramos Nieto, la directora del centro de salud. Me presenté con ella: “soy el nuevo pasante, mi nombre es Javier Gomez Pezuela Llamosas”. Lo que pasó después nunca me lo hubiera imaginado, me contestó la directora: “Ya habías tardado, por qué hasta ahorita”. No sabía de qué me estaba hablando, así que solo podía seguir presentándome. “Acabo de presentarme en la jurisdicción y me dijeron que viniera con estos documentos y se los entregara”. La directora, con cara de disgusto, me miró solamente, revisó los papeles, llamó a la coordinadora médica, la Dra. Yolanda Moreno Verde, quien se presentó conmigo y sin más por decir me dio un tour express por el centro de salud. Un centro que es extremadamente pequeño en mi opinión, comparado con otros. La Dra. Moreno me presentó con los administrativos, los del área de farmacia, los médicos de base y los pasantes. Al término del tour me comentó: “preséntate aquí mañana a las 8 de la mañana”, a lo que respondí, “claro que sí doctora”. Y así fue mi bienvenida y el primer día de todo un año en el servicio social de medicina. No fue una gran bienvenida, en mi opinión ni bienvenida fue, pero aun así la recuerdo como si hubiera sido hace tan solo un mes.

No sé si así sean todas las bienvenidas en el servicio social de medicina o de otras carreras, licenciaturas, ingenierías, pero lo que sí sé es que los médicos siempre van a estar estresados y que la mayoría del tiempo prefieren andar corriendo que tomarse las cosas con un poco más de calma. Pero los entiendo, al fin y al cabo, vengo de

vivir ese estrés todo un año entero en el internado. En fin, una vez entrando al servicio, fue: “manos a la obra que aquí, como verán, no hay ni habrá tiempo. Bienvenidos”.

Así que esto es el primer nivel

Aún recuerdo mi primer día como si hubiera sido hace un mes, recuerdo despertarme temprano, por eso de las 6:00 am. Y recuerdo decirle a mi novia que no había tiempo para desayunar, en realidad no había ni ganas de desayunar, tal vez por los nervios o la incertidumbre de la situación a la que me iba a enfrentar más adelante en el día. Aun así, cogimos nuestras cosas y con más miedo por la incertidumbre que con alegría partimos hacia nuestros centros de salud.

Así es como llegué ese día a un centro de salud que solo había visto una vez y de manera express, con un recorrido apenas suficiente para poder tener un concepto mental de dónde quedaban todos los servicios con los que contaba. Recuerdo que las mariposas en mi estómago no paraban ese día y hasta tuve que tomarme una metoclopramida, que es un medicamento que se utiliza para el mareo y la náusea. Vi el reloj de mi celular el cual marcaba las 7:20, faltaban 40 minutos para entrar y pensé que pude haber dormido unos 10 minutos más o inclusive pude haber desayunado algo, pero lo único que podía hacer en ese momento era esperar a que pasara el tiempo hasta las 8:00 para dar comienzo al día y poder sentir en carne propia lo que era estar haciendo el servicio social en medicina.

Por fin llegó el tan esperado momento. Entré al centro de salud y con mucho nerviosismo me dirigí hacia la coordinación médica en donde no sería hasta las 8:10 que acudiría la coordinadora para comentarnos cómo iba a estar el rol. Inmediatamente quise hacer una comparación con mi experiencia hasta ese entonces con el internado médico en donde todos los días se creaba un rol para despejar los pendientes de los pisos del hospital. Así que con nerviosismo pregunté: “¿en cuantos servicios se divide el rol?, ¿el rol es por cuánto tiempo, semanal, mensual? y ¿qué se hace en cada servicio? La respuesta que obtuve de mi coordinadora me dejó más nervioso: “con la práctica lo verán”.

Como no obtuve ninguna respuesta certera para calmar mis dudas, solo me dejé llevar por la corriente del momento hasta tener la respuesta de lo que iba a hacer y por cuánto tiempo. Al preguntar a mis compañeros que llevaban más tiempo en el servicio me comentaron que el tiempo era más o menos semanal, sin embargo, dependía de la rotación y de otros factores como si venían o no los doctores, administrativos, etc.

La coordinadora por fin nos dijo a todos cuáles serían nuestros puestos y nos informó que cada rol se iba a realizar una vez por semana.

Estaba listo, mi primera rotación fue consulta externa, digamos la típica consulta, la atención que se les da a los pacientes que van a un centro de salud con un motivo. Y me tocaría el consultorio 5. Dentro de mi surgieron preguntas, entre ellas: ¿dónde está el consultorio 5?, ¿estaré solo en el consultorio 5?, ¿qué tipo de pacientes se verán en el consultorio 5? Sin respuesta a estas preguntas me encaminé hacia dicho consultorio en el que para mi sorpresa conocería a una de las personas y doctores que marcaron mi servicio social, el Dr. Miranda. Entré y me presenté con el Dr., el cual ya tenía muchos años de experiencia, me miró y me dijo: “¡adelante, entra y deja tus cosas por allá!”, a lo que asentí y dejé mi mochila. Me acomodé a un lado del escritorio y el doctor se presentó conmigo y me dio una capacitación muy rápida sobre qué era lo que hacía en el consultorio, qué tipo de pacientes veía, más los programas que tenía a su cargo y, sobre todo, cómo trabajaba él. Sin más, pusimos marcha a atender la consulta.

Así fue toda mi primera semana en el centro de salud junto al Dr. Miranda. Recuerdo que le ponía mucho empeño a entender a los pacientes, a conocer un poco más de ellos para poder integrar mi diagnóstico y con él basarme para atenderlos de la mejor forma posible. Pero al ir tan deprisa, claro, ya tantos años dedicándose a esto, el doctor iba tan rápido que no me dejaba acabar de integrar un diagnóstico, conocer bien a la persona, analizar bien sus antecedentes, no solo personales sino también los familiares. Me pregunté a mí mismo qué era lo que necesitaba para poder ser como el doctor. Aún no era mi momento de dar la consulta, así que solo me seguí dejando llevar y seguí atendiendo pacientes junto al Dr. Miranda toda esa primera semana. No hay muchos casos de los que me acuerde de esa semana, más bien con lo que me quedo es que esa semana fue de las más importantes, porque empecé a conocer más a fondo y a ponerme a mí en el centro de esa interacción médico-paciente e imaginar estrategias para poder dar mi consulta.

La segunda semana no fue tan diferente a esa. Comenzamos la siguiente semana casi de la misma forma en la que habíamos empezado la primera. Después de llegar al centro de salud un lunes en donde esperábamos a la coordinadora médica para poder satisfacer el ansia que nos carcomía por dentro sobre qué era lo que íbamos a hacer toda esa semana, volvió a llegar el turno. La coordinadora a través de un mensaje de WhatsApp en un grupo que habíamos creado para recibir información,

para estar en comunicación y preguntar cualquier duda que tuviéramos, mandó una imagen en donde decía el número de consultorio y al lado el nombre de cada uno de los pasantes. Así fue como en mi segunda semana me tocó el consultorio número 2 y volví a estar como al principio. Me preguntaba: “¿qué doctor estará en el consultorio 2? ¿cómo será el doctor? ¿qué tipo de pacientes se ven ahí?” Pero ya no era momento de preguntar, agarré mis cosas y me dirigí al nuevo consultorio 2 en donde mis preguntas iban a tener su respuesta. Llegué al consultorio y lo primero que vi fue que estaba cerrado, no había nadie, inclusive la luz estaba apagada. Entre y cerré la puerta, prendí la luz y dejé mis cosas justo encima de la mesa, las empecé a sacar y a acomodar y esperé. Después de unos 15 minutos me preocupé y pensé que tal vez no había doctor en ese consultorio, que me tocaría a mí dar la consulta por primera vez solo, así que salí a preguntar a mis compañeros pasantes de la promoción anterior a la mía. Me dijo Miguel, que era un chico extremadamente alegre que siempre se mostraba dispuesto a ayudar a los demás, que lo que necesitaba para la consulta eran algunos formatos, recetas y hojas diarias y algún machote de notas. Como el tiempo avanzaba y eran ya las 8:30 decidí regresar primero al consultorio y para mi sorpresa me encontré con un doctor, me presenté y el doctor de igual manera se presentó conmigo, me mencionó que él era el doctor Javier y que ese era su consultorio. Sentí un gran alivio de que no me tocaría dar consulta a mí solo por primera vez sin estar completamente preparado.

De igual forma que la semana anterior, hablé con el doctor sobre cómo daba la consulta, cuál era su manera de trabajar, qué pacientes veía y demás cuestiones, justo antes de la primera consulta. El Dr. Javier me hizo mucho énfasis en que a él le gustaba mientras tuviera pasante que el pasante también diera la consulta, de tal forma en que nos dividiríamos la consulta 1 y 1 hasta terminar. El doctor me miró y me dijo: “¿empiezas tú o empiezo yo?”, a lo que no pude responder inmediatamente y él continuó: “bueno, empiezo yo y después tú, recuerda que eres el doctor y que cualquier duda o pregunta que tengas aquí tienes un colega para ayudarte”. Aún no sé cómo describir esa sensación de tranquilidad, de apoyo que me hizo sentir en aquel momento, algo por lo que sigo agradecido con él hasta el día de hoy. Así continuamos dando consulta toda esta semana.

La siguiente semana volvimos a la misma rutina de siempre, incertidumbre al estar esperando una respuesta sobre la actividad que fuera a realizar. Pero me sentía ya mucho más tranquilo que las otras veces, pues creo que los doctores que conocí

hasta ese momento fueron una gran ayuda y motivación para que yo adquiriera confianza y un muy poco de experiencia para darme el empujón inicial y poder tener una mejor idea sobre lo que es y cómo se hace una consulta médica. Al inicio de esa semana, la coordinadora volvió a mandarnos una imagen exactamente igual a la anterior. Siempre eran unos cuadros de Excel que hasta cierto punto me daban una ansiedad horrible, y ahí estaba mi respuesta: el consultorio 3, solo que esta vez todo el mundo sabía que el consultorio 3 es famoso por ser el “consultorio de pasantes”, así que de primera intención sabía que estaba solo y que esa sería mi primera semana solo.

Tomé mis cosas y me dirigí directo al consultorio, ordené mis cosas y recuerdo que hasta las acomodé como las acomodaba el Dr. Miranda, pero me acordé de que había varias cosas que tenía que ir a buscar. Sin saber en donde, empecé por la coordinación. Entré y le pregunté a la coordinadora médica: “Dra., disculpe la molestia, ¿sabe dónde puedo conseguir las solicitudes de laboratorio e imagen?”, con una voz medio nerviosa. No sé si ella lo notó o no, pero con una voz tranquilizadora me respondió: “claro, mira, te enseño, toda la papelería que necesitas está en el archivo clínico”. Así que nos dirigimos para allá; al llegar me dijo: “mira, aquí hay unas copias sobre estas repisas, agarra un bonche de cada una que te duren para toda la semana”. Sin nada más que decir, agradecí a la doctora, tomé unas copias de la papelería de todos los formatos y me dirigí de nuevo al consultorio en donde empecé a cortar todas las copias, pues las solicitudes y las recetas médicas vienen impresas en la hoja de doble manera, o sea que en una hoja vienen dos solicitudes, una arriba y una abajo. Las corté todas y comencé a hacer algo que siempre hacía durante el internado, que era llenar con los datos del doctor con el que rotamos todas las recetas y solicitudes que tuviera para únicamente tener que colocar los datos del paciente, el examen a realizar y ya estaba todo listo.

Así fue mi preparación cuando me di cuenta de que me hacía falta algo muy importante, el machote de notas. Un machote es algo que ya está realizado y que nada más lo ocupas para modificarlo, así que ya eran notas médicas hechas que se modifican de acuerdo con lo que tu veas y encuentres del paciente. Acudí otra vez con Miguel, quien me comentó la semana pasada que él me podía pasar su machote de notas. Le di mi memoria USB y así fue como obtuve mi primer machote de notas, el cual ya estaba listo para usar. Recuerdo que no pasaron más de 5 minutos de que ya estaba listo para empezar a dar consulta por primera vez cuando entró la

enfermera encargada del consultorio 3, la cual traía en sus manos un expediente clínico, el cual dejó en el escritorio y me comentó: “ya está el primer paciente, doctor”. Le respondí: “muchas gracias, enfermera. Por cierto, me presento, mi nombre es Javier y estaré aquí toda esta semana”, a lo que ella me respondió: “bienvenido doctor Javier, mi nombre es Karla, cualquier cosa que necesite estaré aquí.” Le agradecí y sin más empecé la consulta médica.

Desgraciadamente esa semana fue muy dura. Nunca voy a olvidar esa sensación de preocupación por querer estar haciendo las cosas bien, y sobre todo, el tiempo que me tomaba para cada consulta, que podría tomar hasta una hora cuando lo normal que te piden que sea es de 20 minutos, y los pasantes 30 minutos como tiempo máximo, más que nada para aumentar la productividad del centro de salud, con lo que yo estoy totalmente en contra. A mí no me importó y di mi consulta tardando el tiempo que consideraba necesario, poco a poco fui atendiendo a los pacientes. También por desgracia no le di mucha importancia ni a quienes eran los pacientes ni a conocerlos, tal vez por la preocupación o la ansiedad que tenía en ese momento de querer hacerlo lo más rápido posible pero también de la manera correcta, sin equivocarme. En cada pregunta, cada duda y por más mínima que fuera, acudía con la doctora Yola, la coordinadora, quien me aconsejaba y me hacía preguntas para que a través de esa dinámica yo pudiera adquirir más experiencia y sobre todo confianza en mis decisiones clínicas, cosa por lo que le estoy muy agradecido hasta el día de hoy. Así se fue esa semana, como si volara. Fue una sensación muy agradable poder atender a las personas, poder ayudarlas y poder ejercer la medicina que por 5 años estuve leyendo detrás de un libro y que, por otro año, el anterior a este, tuve la oportunidad de empezar a desempeñarme en este mundo a través del internado médico. De lo único que me arrepiento es de no haber llevado una bitácora o un diario como más adelante lo empecé a llevar.

Todavía recuerdo que acabando esa semana me encontraba agotado, pero con ganas de seguir dando consulta, nervioso pero emocionado a la vez, pero sobre todo recuerdo que me hice una pregunta, me dije a mi mismo: “¿esto es el primer nivel?”.

CAPÍTULO II. HAY QUE DARSE CUENTA

Esto se parece a un internado médico (rotaciones)

Después de un tiempo dentro de una institución, sea cual sea, uno empieza a adaptarse a la convivencia y a la organización de esta para todas las actividades y acciones que se realizan dentro de esta. Después de pasar por la consulta externa fue mi turno de pasar por otros servicios, lo que en medicina conocemos como rotaciones. Sin embargo, desconocía la cantidad de servicios con los que cuentan los centros de salud. Obviamente, cada uno tiene diferentes servicios, pero dentro de este centro encontré los servicios de epidemiología, detecciones, curaciones, psicología, estomatología, archivo clínico, laboratorio clínico y farmacia. Bastantes para ser un centro de salud muy pequeño y con una infraestructura un poco antigua, en mi opinión.

Y no solo son los servicios con los que cuenta el centro de salud, sino también el dinamismo con el que estos funcionan y que las personas que se encargan de estos mismos servicios hacen que funcionen en sincronía, no siempre y casi no de la mejor manera que se pueda esperar, pero vaya que se nota que hacen el intento de tener una atención lo más integral posible hacia el paciente.

Me gustaría plasmar en estas memorias mis puntos de vista acerca de las cosas buenas y malas que se tienen y sobre todo que se viven en este tipo de instituciones, y me gustaría hacer esta descripción para cada uno de los servicios empezando por el que creo es la piedra angular de la atención médica y el trato hacia el paciente, la consulta externa, en donde se puede realizar una gran contribución sobre todo para mejorar la relación médico-paciente.

La consulta externa no es más que la atención médica que se brinda en un consultorio, tal cual podríamos decir que es la cita médica de siempre, sin embargo, no solamente hay que mirarla como una cita o la típica consulta en donde el médico actúa como dios y cura milagrosamente al paciente, sino que para que la consulta médica funcione, tienen que funcionar bien otros servicios tan esenciales como archivo clínico y farmacia.

Dentro de la consulta el rol que tiene el médico y el rol del paciente se combinan dando como resultado una interacción en donde los dos protagonistas tienen mucho que aportar para llegar a un objetivo en común que es la resolución de la enfermedad en cuestión. Pero hay una parte que hace a la consulta externa sobre todo del primer

nivel de atención médica más interesante, y de hecho es su objetivo principal: la prevención y promoción de la salud. En innumerables veces que pude ejercer el rol de médico en compañía del paciente, la principal prioridad que puse, además de resolver el problema en cuestión por el cual acudían, fue justamente el poder hablar con ellos en especial sobre las medidas no farmacológicas que tienen a su disposición que también contribuyen y son factores esenciales para la resolución de su problemática de salud.

Aún recuerdo todas esas consultas cuando de la mano de los doctores empezaba a realizar historias clínicas completas, exploraciones físicas meticulosas, dependiendo del contexto y del motivo de consulta del paciente, inclusive exploraciones físicas completas cuando venían aparentemente sanos para chequeos generales, y una de las cosas que más me costó fue realizar diagnósticos clínicos que fueran precisos, como si fuera un detective médico. Recuerdo que muchas veces no sabía que tenía el paciente, pero aun solo en la consulta no estaba solo del todo pues contaba con el apoyo de todos los doctores y de la coordinadora que siempre estaba para nosotros en caso de cualquier duda o pregunta.

Mi labor no se limitaba solo a lo clínico, sino también abarcaba lo humanístico, pues como mencioné, es una piedra angular en el trato y la relación que se establece con el paciente. Por eso me esforzaba en desarrollar mis habilidades de comunicación y empatía. Cada paciente es una historia única, es como si fueran un libro de acertijos, de esos que me gustan mucho, el cual tenía que primero leer y posteriormente adentrarme más a lo profundo para poder resolver la incógnita, o en la práctica, dar el diagnóstico. Pero no solo eso, sino que varias historias que contaban los pacientes también me impactaron y forman al profesional de la salud que espero llegar a ser. En mi caso, aprendí a escuchar con atención, a ofrecer consuelo y sobre todo, en mi práctica profesional, a brindar información de la manera más clara y comprensible que me fuera posible para ayudar a encaminar al paciente hacia una mejora en su salud.

El servicio de epidemiología

Ahora hablaré de un servicio fundamental, más que nada en lo que se refiere a lo estadístico, pero no sólo eso. No sólo porque venga escrito en el nombre, sino porque es un servicio que casi, y me incluyo, a nadie le gusta por lo complejo y rebuscado que es, pero es un servicio que registra y transmite, y sobre todo que resuelve

problemáticas de salud que se viven en el día a día en el centro. Estoy hablando del servicio de epidemiología, por donde crucé después de haber pasado ya un tiempo rotando por el servicio de consulta externa. Antes de mi paso por ahí pensaba que era un servicio muy aburrido y administrativo, lo cual no está muy alejado de la realidad, pero también es un servicio dinámico que se complementa bien con los demás servicios del centro de salud y que goza de una importancia muy grande en cuanto a afrontar y resolver algunas problemáticas de salud de la población que está a su cargo.

Era quizás mi tercer mes en el centro de salud cuando llegué por primera vez al servicio de epidemiología y estadística. Mi primera impresión fue que era muy aburrido y con mucha carga administrativa. Sobre todo, influenciado por lo que se ve en relación con esta asignatura durante la carrera que va más enfocada hacia la parte estadística de la misma. Aún recuerdo que en mi primer día llegué y me presenté con la Dra. Rodríguez, quien es la epidemióloga del centro, ella fue quien me orientó en mis primeros días en el servicio y sobre las actividades que le corresponden a este. Sin embargo, los programas de salud que viví y en los que pude participar estando allí me llamaron mucho la atención porque a pesar de que no todos eran muy comunes, se ocupaban de enfermedades que se pueden atender desde un nivel de atención primaria, como son la tuberculosis, la lepra, el sarampión, la rubéola, e inclusive la pediculosis.

El servicio constaba de varias actividades entre las cuales podemos destacar: charlas y pláticas a la población general, capacitaciones al personal de salud sobre distintos programas de salud, vigilancia epidemiológica de las condiciones de salud de la población. Y en donde también se lleva a cabo los cercos epidemiológicos, así como la promoción de la salud a la población en general.

Para mi suerte, no pasaron más de dos semanas en el servicio para que me tocara una de las actividades más pesadas y laboriosas. Los cercos epidemiológicos, nunca voy a olvidar mi primer cerco, porque sí hubo más de uno. Mi primer cerco fue por un caso de sospecha de rubéola, enfermedad que en México y más aquí en la Ciudad de México es considerada como una enfermedad erradicada. El caso fue un niño que presentó un exantema y ese fue su motivo de consulta que era muy característico al de la rubéola, por lo que se aisló y se dio aviso a epidemiología central, todo ese protocolo lo llevamos a cabo junto con la Dra. Rodríguez, me acuerdo de que yo no iba tan rápido como ella iba haciendo todo el protocolo. Posterior al aviso, tuvimos

que organizar una planeación para cubrir un cerco epidemiológico de 40 manzanas alrededor del domicilio del paciente. Mientras teníamos que tomar y procesar una muestra y enviarla para su detección con una prueba específica llamada PCR.

Esta experiencia me enseñó la importancia de la acción rápida y que esta misma acción debe de ser coordinada para que todas las partes del equipo estén implicadas en respuesta a atender los casos epidemiológicos. Aprendí también a trabajar en equipo y a su vez, a trabajar en campo por primera vez, en donde recopilamos información de las casas, la colonia, los contactos del paciente, la edad de las personas cercanas que pudieran tener una probabilidad de infección, y sobre todo a dar informes a nivel jurisdiccional de la situación del cerco con todas las estadísticas del caso en documentos para que se tuviera una cobertura, así como una captación de la información de la zona mayor al 90%.

Otra de las actividades que realicé con frecuencia durante mi paso por el servicio de epidemiología fue la promoción de la salud a la población en general, en donde se realizan pláticas y mini presentaciones dentro del centro en frente de las salas de espera de la consulta externa, que es por lo general el área donde más cantidad de pacientes hay, y en donde daba pláticas sobre varios temas de salud. En ellas, se hacía más énfasis sobre la tuberculosis y el dengue, dos enfermedades con mucha prevalencia en el país y sobre todo en una parte de la población muy específica, que son pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Pasaba algunos días realizando carteles, folletos, trípticos para también distribuirlos en las salas de espera de la consulta externa para que las pláticas fueran más dinámicas y también tenía que convertir toda la jerga médica en palabras muy comunes y entendibles para la población, así como crear consciencia e inclusive invitaba a los mismos pacientes a que asistieran al servicio para la detección oportuna de baciloscopias y tratamiento en caso de ser positivos. Durante mis dos estancias en el servicio habré realizado más de 200 baciloscopias y detecciones de pacientes. Una de mis actividades favoritas del servicio tenía que ver con esto mismo, sobre la promoción de la salud pero con salidas a campo, uno de los lugares que más frecuente fue el anexo dentro de la colonia Mesa los Hornos, en donde realicé como siete u ocho pláticas de tuberculosis y de enfermedades crónico degenerativas y de inmunosupresión, como el VIH-SIDA, y realizaba la detección de baciloscopias seriadas con muestras de tres días consecutivos, las entregaba en el laboratorio de otro centro de salud y cuando teníamos los resultados, se los entregábamos directo

en el anexo a los pacientes. Me gustaba mucho porque no implicaba estar detrás de un escritorio y ver prevalencias de las enfermedades en la computadora.

Mi rotación por este servicio también estuvo marcada por otra situación, porque por lo general uno no está solo, sino que es acompañado por el epidemiólogo/a, en mi caso la Dra. Rodríguez. Sin embargo, para mi suerte, esto no fue así. Durante mi rotación la Dra. Rodríguez tomó sus periodos vacacionales durante las dos veces que estuve en el servicio, cada rotación era por un mes para poder adaptarse bien al servicio y ayudar a todos los programas que se ven dentro de él. Llegaban a decir los demás doctores que me había convertido en el epidemiólogo del centro de salud.

Otra de las actividades que realicé dentro de este servicio fueron las diversas capacitaciones al personal de salud del centro. Las capacitaciones también forman parte esencial del servicio. Éstas consistieron en diversas pláticas sobre las enfermedades epidemiológicas más frecuentes que se han venido suscitando en la Ciudad de México, así como otros programas de salud, como las jornadas de vacunación, las técnicas de toma de muestra de dengue, entre otras.

En estas capacitaciones también realizaba una evaluación pre-capacitación y una evaluación posterior a la capacitación para ver el grado de entendimiento y sobre todo la claridad con la que se transmite la información de las diversas patologías. Recuerdo que realice seis capacitaciones sobre: dengue, tuberculosis, lepra, jornada de salud e importancia de los programas de vacunación, EDI y control del niño sano.

Todas y cada una de estas capacitaciones me ayudaron para promover información acerca de cada uno de estos programas, lo cual siempre ha sido algo que me ha gustado mucho, tal vez no tanto la enseñanza sino el poder preparar un tema para presentarlo, debido a que esa es una técnica de estudio que me ha ayudado bastante en la carrera de medicina.

Cada capacitación era una oportunidad de poder transmitir conocimiento y sobre todo actualizaciones sobre los diversos temas de salud y de esta manera contribuir a que los profesionales del centro estuvieran lo mejor capacitados para ayudar de una manera integral al paciente a través de cada uno de los servicios del centro de salud. Como ya había mencionado, quizás fue mi mala suerte o quizás fue una oportunidad para mí de poder desempeñarme de una mejor forma dentro del servicio de epidemiología, pero en mi segunda experiencia dentro de este servicio me volvió a tocar un cerco epidemiológico, para mí una prueba de fuego y de crecimiento dentro del servicio, así como en mi calidad como profesionista.

A unas dos semanas de haber comenzado mi segunda rotación en el servicio, un paciente con sospecha de un brote de sarampión llegó al centro de salud, en ese momento no estaba la Dra. Rodríguez conmigo, puesto que se encontraba en sus vacaciones, así que tuve que apoyarme de la directora, quien me apoyó dentro de sus posibilidades junto con la responsabilidad, mientras yo coordinaba al equipo de enfermería y de campo para realizar el cerco sanitario correspondiente.

Esta vez el cerco era más complejo puesto que tocó justo después de las vacaciones de invierno, en donde los pacientes adultos empezaban a trabajar y los niños a ir a la escuela, por lo que fue muy difícil contactarlos. Abarcamos un área más amplia de 50 manzanas alrededor de la vivienda en la que se reportó el caso sospechoso y se requirió mucho más esfuerzo por parte del equipo de enfermería al realizar sus croquis de las zonas visitadas. Cada equipo contaba con tres integrantes debido al poco personal que se tiene dentro del centro, y mi trabajo era coordinarlo todo y recibir los informes de cada equipo para realizar un informe final, eso implicaba estar en mucha comunicación con la directora de epidemiología de la jurisdicción sanitaria, pero agradezco mucho el apoyo de la coordinadora para poder entregar a tiempo el informe final.

Unos cinco días después de empezar los esfuerzos del cerco epidemiológico obtuvimos por fin el resultado de la prueba del caso sospechoso, con un resultado negativo. Sin embargo, todo el esfuerzo realizado no fue en vano, había servido para poder ampliar mis conocimientos y sobre todo saber cómo se debe de actuar ante alguna situación que implique la intervención del servicio de epidemiología. Podría decir que me convertí en el epidemiólogo por esas dos semanas.

En este servicio fue donde entendí que los datos y/o estadísticas no solamente son números como solemos verlos casi todo el tiempo, sino que nos ayudan a descubrir y sobre todo a interpretar los principales casos de salud pública que tenemos en cada centro de salud. Fue ahí en donde aprendí a analizar un poco más estos datos e interpretar lo que significaban para los servicios de salud pública.

Nuestro rol se basaba en ser un educador y detector de los problemas de salud, educador desde dar pláticas a las escuelas de primaria y secundaria hasta participar en detecciones de glucosa y presión arterial en los mercados de las distintas colonias. Algo que siempre había que hacer era interactuar con la comunidad, y sobre todo, darle a la comunidad información relevante sobre los temas de salud acorde a la edad con la que estábamos tratando, así como detectar las posibles problemáticas que

podiera tener nuestra población. Al tratarse de un primer nivel de atención, lo fundamental era promocionar y promover hábitos saludables.

Aquí fue donde me di cuenta de que no solo estaba ayudando a curar enfermedades en la consulta externa, sino que también estaba previniendo que aparecieran estas enfermedades, o disminuir el riesgo de que personas que ya tuvieran algún problema de salud como una enfermedad crónica degenerativa pudieran presentar complicaciones que condicionan su calidad de vida. Por esta razón es por la que consideré que a pesar del cansancio y lo pesado de las planificaciones, esta fue una rotación que aporta mucho al desarrollo del pasante como promotor de la salud.

En la coordinación médica

El siguiente servicio por el cual roté fue el servicio de coordinación médica, el cual no fue mucho de mi agrado, puesto que no soy una persona que se entusiasme por las cuestiones más administrativas, ya que en mi caso y por lo que elegí esta carrera, lo que más me interesa son las cuestiones clínicas y de intervención.

Aun así, reconozco que es un servicio fundamental, si no fuera por otra cosa que, por la importancia de su función, lo que podría resumir, en una palabra: su funcionalidad. Así como dije, es el servicio que se encarga de que la atención médica funcione.

La coordinación médica fue uno de mis últimos servicios, puesto que no fue hasta casi al final de mi estancia que tuve la oportunidad de rotar en ella. Como dije, son más cuestiones administrativas, que la verdad no pude entender del todo y que se hacían muy tediosas para su servidor a medida en que pasaban los días. Casi no tengo anécdotas de este servicio, ya que, a pesar de ser de los últimos, solo roté por ahí tres veces y la mayor parte del tiempo realizaba la función de un asistente de la coordinadora médica.

Actividades extramuros y voluntariado

Las actividades extramuros y de voluntariado en un centro de salud de atención primaria son una parte importante de la atención médica integral. Ayudan a garantizar que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, independientemente de su capacidad para desplazarse o pagar la atención. Estas actividades también pueden ayudar a mejorar la salud general de la comunidad y reducir la necesidad de atención médica costosa.

Dentro de distintos servicios, como lo son coordinación médica, dirección y epidemiología, los pasantes no solo hacemos actividades relacionadas con las actividades del servicio en el que estemos rotando, sino que también realizamos actividades en donde los pasantes de estos servicios contribuyen para llevarlas a cabo. Yo, en lo personal, tuve la oportunidad de participar en una variedad de actividades extramuros que me permitieron llegar a las comunidades y poblaciones que tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. Estas actividades fueron una experiencia gratificante y me enseñaron mucho sobre las necesidades de salud de nuestra comunidad.

Una de mis experiencias fueron las visitas domiciliarias, realicé muchas sobre todo a pacientes para entregarles su medicamento para la tuberculosis y para emitir certificados de discapacidad para pacientes que se encuentran en cama y que no pueden moverse. Aún recuerdo a ese paciente que tenía dificultades para desplazarse y no había podido ir al centro de salud, aun siendo acompañado por sus familiares, en varios meses. Durante la visita domiciliaria, puede evaluar su estado de salud, pudiendo observar un claro retraso en el neurodesarrollo, así como una incapacidad para moverse. Y pudimos realizar un certificado de discapacidad con los documentos que nos fueron entregados de los especialistas que lo habían podido valorar previamente, de esta forma logramos no solo darle atención médica y un seguimiento, sino que también logramos que su familia pudiera recibir un estímulo económico para afrontar y apoyar de mejor forma su incapacidad, hasta puedo decir de una forma más humana.

Otra experiencia que tuve la suerte de realizar fueron las jornadas de salud en el centro de salud, en donde acudían clínicas móviles para practicar pruebas de detección como las mastografías y las citologías cervicales. La clínica móvil brindó atención médica junto con estudios de imagen para la valoración de algunas alteraciones, o simplemente para tamizaje continuo para la prevención de dos programas de salud muy importantes, como lo son el de cáncer de mama y cervicouterino. Mi experiencia en este ámbito fue breve pero siempre interesante, recuerdo haber visto a una paciente, de quien no diré el nombre por cuestiones de confidencialidad y me referiré a ella con las iniciales P.A. Recuerdo que un día en donde se tenía la clínica móvil para la realización de las mastografías, acudió conmigo la paciente P.A., de 46 años, cuyo motivo de consulta era un nódulo en la mama izquierda, a lo que tuvimos que realizar su exploración junto con enfermería y en

donde habíamos encontrado una nodulación endurecida y dolorosa con cambio del color en la piel superficial justo en la misma zona en donde estaba la nodulación. Recuerdo que le pregunte desde hace cuando la tenía a lo que me respondió “como desde hace 8 meses” y pregunte “cuando fue su última mastografía” a lo que me contestó “como hace 5 años”, mi reacción fue de preocupación y aprovechamos para canalizarla a la clínica móvil, pasó un mes y llegaron los resultados de la paciente P.A. al centro de salud y con la noticia de que se había reportado algo maligno, sin más me comuniqué con ella y la cité para comentarle sus resultados y poder referirla a una atención especializada.

También pude participar en programas de educación para la salud en escuelas, en donde se le brinda a la población de nivel primaria y secundaria, que son los niveles de las escuelas que están bajo nuestra jurisdicción de atención. Estas jornadas de salud le han enseñado a la población más joven sobre temas de salud importantes, como la prevención de enfermedades infectocontagiosas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, la nutrición y el ejercicio, inmunizaciones, enfermedades de transmisión sexual, salud dental y salud emocional y psicológica.

Además, el centro de salud cuenta con un programa muy importante del cual desgraciadamente, los pasantes generales no podemos formar parte de, debido a que de este programa se encargan pasantes específicos asignados a él. El programa se llama “Modelo de enfermedades crónico degenerativas”, en donde se realizan reuniones de los mismos pacientes en grupos de apoyo para los mismos pacientes y sus familias. Estos grupos han brindado a los participantes un lugar para reunirse y compartir experiencias, sobre su enfermedad, los tratamientos, el apoyo familiar y médico que perciben y sobre todo un apoyo mutuo como portadores de una enfermedad que deteriora el cuerpo y la salud y que son de las más importantes en la actualidad en nuestro país.

Una rotación inesperada

Es así es como llego al último servicio, un servicio que ni siquiera era una rotación al comienzo de mi aventura dentro del centro de salud, pero que al final se convirtió en una rotación durante los últimos dos meses de mi estancia.

Esta rotación se creó debido a que la directora del centro de salud tomó la decisión de dar descanso a parte de su plantilla de pasantes. Y esto tuvo explicación en que éramos demasiados. Cuando recién comencé mi aventura por la pasantía había cinco

médicos pasantes de 2º. grado y solo comenzábamos tres más. Pero cuando llegamos a ser médicos pasantes de 2º. grado, ingresaron nueve pasantes más, por lo que todos los servicios estaban cubiertos.

Fue debido a esto que la directora tomó la decisión de llegar a un convenio con nosotros los pasantes. Tomó la decisión de empezar una rotación de fin de semana con dos pasantes que pudieran atender la consulta externa para aumentar la productividad del centro de salud, y a cambio se recibirán cuatro días de descanso en la semana siguiente. Pero esto también significaba un apoyo a la población, porque se tenía más disponibilidad en un horario más accesible para la mayoría de las personas de la localidad para que acudieran a atender su problemática de salud.

Mi experiencia con esta rotación fue muy fugaz, porque como lo mencioné solo fueron los dos últimos meses de mi asistencia al centro de salud, por lo que solo participé en tres rotaciones de fin de semana.

Sobre ella, puedo comentar que era la misma rotación de la consulta externa solo que llevada a cabo durante el fin de semana. Sin embargo, hubo un cambio significativo dentro de la población que pude atender, y es que parecía que ésta era totalmente diferente a la población que se atiende en el centro durante la semana. Se trataba de pacientes que se preocupaban por su salud pero que no podían acudir por ser cuidadores de algún familiar, por tener muchas obligaciones durante la semana o porque simplemente no podían llegar al centro de salud a tiempo por una cita para la consulta.

Así que decidí tomarme esta rotación como una oportunidad de tratar con nuevos pacientes y poder conocer nuevas historias, nuevas circunstancias, nuevas formas de ver a las personas que se preocupaban por su salud y que por situaciones de la vida no tenían las condiciones para hacerlo, pero que se hacían un hueco y ratos en sus tiempos libres para preocuparse al menos una vez por ellos mismos y no solamente por los demás.

Aquí fue donde conocí a dos pacientes que me inspiraron a seguir dando lo mejor de mí y a seguir siendo cada día un mejor médico y persona. Eran personas con enfermedades crónico degenerativas que nunca tenían tiempo de acudir al centro de salud en la semana debido al trabajo y a que tienen familiares cercanos que dependen directamente de ellas. Me conmovió tanto su situación que decidí incluso ayudarlas dentro de mis posibilidades como médico pasante, atendiéndolas en horarios extras dentro de la semana para poder ayudarlas y sobre todo escucharlas.

Ahora se tiene más responsabilidad

Los primeros días en el centro de salud fueron lo que se diría como un torbellino de mariposas en el estómago. Desde mi primer día hasta prácticamente la mitad, me limitaba únicamente a hacer lo que me pedían sin entender el porqué, o tal vez sí, aunque muy en el fondo. Sin embargo, no fue hasta un tiempo más avanzado, por ahí de los cuatro o cinco meses de que ingresé al centro de salud, que empecé a sentir una mayor responsabilidad, no sé si era porque ya estaba prácticamente solo y por mi cuenta en cuanto al diagnóstico y manejo del paciente, o quizás porque ya me estaba empezando a creer esa idea de que ya casi era un médico.

En fin, en la carrera de medicina existe mucha responsabilidad, y cómo no, si trabajamos con lo más importante de las personas, que es su propia vida, en donde una negligencia en el tratamiento, manejo, indicación terapéutica, quirúrgica, entre otras, puede terminar por matar a una persona. Por eso es que esta carrera es de un alto grado de dificultad y sobre todo también de permanencia, debido a que se tiene una responsabilidad muy grande a la hora de ejercerla día con día.

Y es justamente eso, la responsabilidad, lo que en el servicio social termina por imponerse. Uno como estudiante casi no tiene ninguna responsabilidad más que estudiar y presentarse en donde le toca. Sin embargo, esto es algo progresivo en la carrera, puesto que, en su formación, el médico poco a poco se empieza a dar cada vez más cuenta de su enorme responsabilidad. La primera responsabilidad que tiene uno es justo al terminar esta carrera con el internado médico, y la segunda, cuando ya tienes una gran responsabilidad al dar la consulta tú solo al paciente, que es en el servicio social.

Justamente era eso, tú estar dando la consulta, dando indicaciones, completamente responsable de lo que haces con cada paciente, aunque también es cierto que no del todo, puesto que todavía no se tiene algún documento oficial que te catalogue como médico, y una persona como paciente tiene el derecho y la responsabilidad de poder asesorarse con los profesionales más expertos y/o con el profesional de salud que ellos primero como personas y después como pacientes decidan.

Así es como se siente. Una presión por querer hacer las cosas bien, preocuparse por si un paciente va a seguir las indicaciones, porque las indicaciones que le das estén bien fundamentadas con la última evidencia científica, porque se utilice el mejor medicamento posible para el contexto del paciente. En fin, muchas cosas que en mi

opinión tiene que ver con la responsabilidad que tiene uno como médico dentro de la relación médico-paciente.

Durante mis primeras consultas solo me sentía muy abrumado, tal vez no había una gran complejidad en los diferentes casos clínicos que pude atender, pero el hecho de que cada paciente era un universo único que se tenía que descifrar y descubrir era aterrador.

Cometí muchos errores, por supuesto, que a la fecha de hoy reconozco, pero también esos errores son muy importantes para mejorar sobre todo en la formación que cada uno tiene y también en la confianza. Por ejemplo, olvidaba anotar algún dato importante en la nota médica, confundía algún medicamento con otro parecido. Pero lo importante era que cada error era una lección para poder mejorar tanto como persona como profesional.

Sin embargo, uno no está completamente solo, pues uno crece con la ayuda de sus superiores. A medida que avanzaban las semanas, que aumentaba la cantidad de consulta vista, que tenía más confianza en mí mismo, crecían mis responsabilidades, pero también mis habilidades. Uno se va dando cuenta de que cada vez hace exploraciones físicas más completas y dirigidas a la problemática del paciente, que cada vez más realiza historias clínicas y notas médicas más completas y detalladas, y que cada vez más participa más activamente con el paciente.

Los doctores del módulo, la coordinadora médica, la directora, todos se convirtieron en mis mentores y guías, tal vez algunos con más paciencia que otros, pero siempre estaba el apoyo. Todos ellos me enseñaron no sólo la parte científica de la medicina, sino también la parte humanística y artística de esta misma, a poder ser empático con el paciente, a aprender a escuchar las quejas y las necesidades del paciente, a poder guiar de una manera en la que no se debe de imponer sino acompañar. Y lo que creo más importante es que te ayudan y te enseñan a ser un médico.

Creo que sufrí varios cambios durante la pasantía de medicina, como un proceso de metamorfosis. Uno se da cuenta de esto a medida que pasa el tiempo y a medida que uno adquiere y fortalece la confianza que gana en uno mismo. Más o menos a partir de los seis meses de formar parte de este centro de salud me percaté de algunos cambios. Ya no era sólo un pasante, sino que ya tenía una gran confianza y un juicio clínico propio, fundamentado con las enseñanzas de múltiples médicos que habían contribuido a mi formación. Me sentía parte de la institución, y me sentía un médico. En mi opinión, un médico no debe de sentirse como aquel que sabe toda la medicina,

si no aquel que, con sus conocimientos, experiencia y trato al paciente logra apoyarlo. Ya era un profesional que tenía la responsabilidad de contribuir al bienestar de los pacientes.

Esa sensación me impulsó a siempre dar lo mejor de mí, aunque a veces hubiera días muy duros y a pesar de tratar con gente no tan agradecida, incluso desagradable. Estudiaba en las tardes en mi casa con mucha mayor dedicación y entusiasmo, realizaba las actividades con mayor sensación de responsabilidad y confianza, detectaba mejor los problemas de los pacientes y sus necesidades, en general me sentía mucho más feliz y agradecido por las nuevas oportunidades y responsabilidades que uno tiene.

Aun así, no dejo que esas sensaciones y sentimientos me alejen de mi realidad, puesto que es muy fácil perderse en los pensamientos y metas de uno para poder al final saborear un objetivo cumplido. Tengo los pies en el suelo y solamente estoy agradecido por estas nuevas sensaciones que contribuyen a que lleve a cabo mi práctica médica con la mayor responsabilidad posible.

Aunque esto sea la pasantía, es un camino continuo de aprendizaje y crecimiento tanto personal como profesional. La responsabilidad del médico es inmensa pero también es una fuente de satisfacción y sobre todo una fuente de crecimiento.

Todos los días se puede marcar una gran diferencia en la vida de los pacientes, en la vida de los compañeros de trabajo y en la vida de uno mismo. Soy consciente de que ninguna persona es perfecta ni mucho menos, y que por supuesto, ningún médico lo sabe todo, aun siendo el mejor especialista del mundo. Pero sé que la responsabilidad que tengo y la que tendré en un futuro será una herramienta que me ayudará. Estoy seguro de que esta misma responsabilidad me ayudará a cada vez ser un mejor profesionista que sea capaz de brindar atención médica con una mejor calidad y que contribuya a ayudar a todos aquellos que pueda.

CAPÍTULO III. LAS DISTINGUIDAS HISTORIAS QUE NARRARON ALGUNOS PACIENTES

Adentrándose en la relación médico-paciente

Varias son las historias que se pueden observar cada día en el primer nivel de atención, desde una persona solitaria que acude muy ocasionalmente, hasta familias y pacientes que constantemente acuden para tratar sus enfermedades agudas. Es el caso de varios pacientes a los que tuve el privilegio de poder atender, no solo eso, sino de escucharlos, comprender su historia y en conjunto poder realizar modificaciones para poder ayudar e impactar en su salud.

A algunas de las contadas personas a las que pude atender con cierta constancia, decidí contarles acerca de este proyecto en el que me encontraba involucrado, que me llevaría a escribir sobre mis vivencias y algunas de las historias de los pacientes. Les pregunté si acaso podía yo incluir los relatos que me compartían en este trabajo a lo que algunas me respondieron que sí, pero que desearían permanecer anónimas para fines únicamente académicos. Accedí con alegría, debido a que podría plasmar en estas memorias y para la posteridad mi atención con ellas. Para cumplir con mi ofrecimiento de mantener en la confidencialidad la identidad de estas personas, en lo que sigue me referiré a ellas con dos iniciales arbitrarias que ni siquiera corresponden a sus nombres reales.

El primer relato es el de la señora N.S., a quien tuve el privilegio de atender una tarde, en mi opinión como cualquier otra, sin embargo, no fue para nada una de las consultas comunes o normales. La señora N.S, de 64 años, acudió al centro de salud a eso de la 1:15 de la tarde preguntando por fichas para atención médica, pero en el centro de salud las fichas para citas se entregan hasta las 11 am, por lo que no alcanzó ficha. Así, la señorita preguntó si habría algún médico que pudiera atenderla, aunque fuera sin ficha porque hacía tiempo que no acudía al centro de salud para atenderse de sus enfermedades de diabetes e hipertensión arterial, a lo que la encargada de archivo clínico me avisó. Yo me encontraba dentro del consultorio 3 completamente solo, acabando las notas médicas de los pacientes que había atendido ese día. La encargada tocó la puerta y me preguntó si podía ver a una paciente que hacía tiempo que no venía para su control, a lo que accedí puesto que aún tenía tiempo de sobra. Nunca me imaginé la historia que estaba detrás de la señora N.S.

Así fue como la conocí, entró al consultorio y se presentó, me agradeció por haber aceptado atenderla y me pidió medicamentos para sus enfermedades crónicas, a lo que yo le expliqué que primero teníamos que ver cómo se encontraba su control, y llevar una monitorización para poder lograr un control óptimo. Como la paciente hacía mucho tiempo que no acudía al centro de salud, le expliqué que teníamos que vernos en cinco días como máximo junto con bitácoras de control de toma de cifras tensionales y cifras de glucosa capilar y si se podía, unos laboratorios de sangre y orina para poder ver su control; entre tanto, le dije, que íbamos a mantener el mismo esquema de tratamiento mientras acudía de nuevo.

Pasaron los días y así fue como volví a ver a la señora N.S, que acudió conmigo, ahora en otro consultorio, me dijo que quería pasar conmigo para continuar el tratamiento y el control, algo que me llenó de alegría, le pregunté si había realizado sus bitácoras y sus laboratoriales, a lo que me comentó que sí había podido hacerlos con ayuda de su hija. En esa consulta me explicó que ella era de bajos recursos y que a veces podía comprar su medicamento y hacerse sus estudios con ayuda de una de sus hijas que era la única persona que la apoyaba. Seguí indagando en esa historia, a lo que ella me contó que sus hijos ya no se preocupaban por ella porque ellos ya tenían sus familias y que la única que se preocupaba por ella era su hija menor, que a pesar de su poco ingreso la apoyaba.

Le pregunté a la señora N.S. sobre sus expectativas y sus objetivos a lo que me respondió que ella lo que quería era estar bien por sus hijos y sobre todo para su hija que apenas estaba haciendo su vida y que ya tenía tres hijos, y que ella quería estar bien para sus nietos. Así que utilicé esa motivación para explicarle que sus enfermedades de base no son definitivas, que no la iban a matar ni a dejar secuelas si ella se controlaba y que para lograr sus objetivos primero tenía que dedicarse a estar bien ella para poder estar ahí para su hija y sus nietos. Ahí fue cuando ella empezó a llorar y a decirme que eso era lo único que quería, sentí tristeza pero a la vez ánimos por querer apoyarla, decidí darle mi número telefónico para poder ayudarla cuando lo necesitara, revisé sus bitácoras y laboratorios los cuales estaban con mucho descontrol, le realicé su ajuste de medicamentos e inclusive le comenté sobre la necesidad de utilizar insulina, a lo que ella al principio se negó, pero posteriormente accedió si es que con ese medicamento se encontraría mejor.

Así fue como iniciamos el seguimiento de la paciente N.S quien algunos días me mandaba mensaje para que la ayudara con sus niveles de azúcar que a veces salían

altos y en ocasiones bajos por la insulina, realizamos ajustes de insulina, ajustes de su dieta y le expliqué la importancia de las comidas, a lo que ella me demostró una gran motivación por mejorar en todos los aspectos, hasta comenzó a hacer ejercicio, lo cual le ayudó bastante.

Pasaron los días y los meses y hasta el día de hoy seguimos en contacto, la señora N.S atravesó por muchos altibajos, sobre todo económicos y por parte del centro de salud, de los cuales hablaré en el siguiente capítulo. Pero logró un control casi adecuado, algunas veces le falla la alimentación y eso repercute en su control y bitácoras, pero una vez que vuelve a su correcta alimentación y actividades físicas, vuelve a su control casi adecuado.

La última vez que vi a la señora N.S fue en la consulta del mes de junio de 2024 en donde me mencionó que su relación con su hija mejoró mucho, que incluso ella tenía más energía para estar con sus nietos y hasta salir a pasear con ellos, comenzó a llorar y me dio las gracias por haberla atendido y que estaba muy agradecida, yo le comenté que no había nada que agradecer puesto que ese era mi trabajo y que ahora ella podía cumplir sus objetivos de poder estar con su familia. Me despedí de ella ya que no la volvería a ver, terminaba mi servicio social y tenía que partir. Le agradecí por permitirme ayudarla y le dije que los otros doctores del centro de salud podían ayudarla, que de cualquier manera ella tiene mi número y que ahí podría ayudarla en lo que me fuera posible.

La segunda historia que voy a narrar es la del señor K.G, de 59 años, quien de igual forma que la paciente anterior, padecía desde hace muchos años diabetes e hipertensión arterial. Él acudía constantemente al centro de salud únicamente “por su medicamento”, sin embargo, al conocerlo tras haberlo atendido dos veces por su control de enfermedades, decidí hablar un poco más con él y fue ahí en donde entendí el problema con el señor K.G. Y es que él no aceptaba su enfermedad, empezando porque jamás nadie le había comentado en qué consistía y lo que implicaba. Fue entonces cuando me tomé un tiempo para poder hablar con él y contarle todo lo que eran sus enfermedades y las acciones que debía realizar de ahora en adelante para mantenerlas bajo control. Aun así, el señor K.G. no se apegaba a su tratamiento, que había sido reajustado en múltiples ocasiones, inclusive con dosis topes. Así que comentándolo junto con él decidimos empezar con el principal tratamiento que es un cambio en todo su estilo de vida y que en conjunto con sus medicamentos le traería

la mejoría. Sin embargo, la tercera vez que tuve la suerte de atender al señor K.G. encontré que estaba peor, puesto que él no había realizado nada de lo que habíamos hablado. Me sentí mal, sobre todo preocupado por el señor, debido a que no le daba la importancia a su enfermedad y al control que necesitaba.

Decidí que era momento de empezar una terapia con insulina debido a los criterios clínicos que presentaba el señor, sin embargo, él se negó, así como lo había hecho en múltiples ocasiones anteriores con otros médicos. Así que se me ocurrió encargarle para su siguiente consulta que investigara sobre el tema, le di mi número de teléfono y le pedí que me expusiera todas las dudas que tuviera sobre el tema de la insulina. Había días en los que me mandaba mensajes preguntándome acerca de la insulina, sobre otras terapias para la diabetes y demás preguntas, hasta que por fin aceptó el tratamiento y comenzamos con la administración de insulina.

Además de comenzar con la terapia de insulina, le expliqué sobre la necesidad de realizar actividades físicas y cambios en el estilo de vida, debido a que esas medidas, junto con el medicamento, le serían de muchísima utilidad y le ayudarían a alcanzar un control. En los meses siguientes, el señor K.G ya no acudió al centro de salud ni me mandó mensajes, por lo que supuse que le había pasado algo o quizá únicamente ya no quería seguir con su tratamiento y sus citas de control. Unos días antes de acabar mi servicio social me topé con el señor K.G, quien acudió por haberse sentido muy grave con datos sugestivos de una hiperglucemia.

En ese encuentro le pregunté por qué no había venido y qué habría llevado a que se sintiera así. Comenzamos a platicar, me comentó que su única red de apoyo familiar era su esposa y que con ella había tenido un hijo que tenía 22 años, quien recientemente había sido asesinado. Por eso había dejado de acudir al centro de salud y no se había cuidado. Yo no sabía qué hacer ni mucho menos qué decir ante lo que acababa de escuchar, simplemente decidí darle el pésame y seguir escuchándolo. Una vez que se desahogó pude hablar un poco más con él, le dije que debía seguir adelante por el bien de él y el de su esposa, que contaba con el centro de salud para apoyarlos en temas de salud y que este centro podía ofrecerle el servicio de psicología para ayudarlo a atravesar su duelo.

Lamentablemente esa fue la última vez que vi al señor K.G y que pude hablar con él. Le comenté el caso a mi coordinadora médica para que se intentara tener una mejor identificación del señor, sin embargo, no volví a saber de él ni de su seguimiento.

El tercer relato del que aquí quiero ocuparme es sobre el del señor V.O, de 50 años, quien pude atender por primera vez en enero de 2024. Lo atendí por una situación poco usual comparada con lo que comúnmente podemos observar dentro del centro de salud, y es que el señor acudió por presentar disfunción eréctil de varios años, ocho para ser exactos. Comencé su historia clínica con el interrogatorio para identificar las principales y probables causas de esta disfunción. Sin embargo, nada parecía ser la causa principal, más que un descontrol de su enfermedad de base que era la diabetes. Así que decidí ayudarlo a través de mejorar el control de su enfermedad.

La siguiente vez que lo vi tenía un control muy bueno de su diabetes, sin embargo, persistía la disfunción, así que indagué más a fondo sobre sus antecedentes sin encontrar ninguna causa aparente. Pero dejé a un lado todo eso cuando el señor muy impaciente se dirigió hacia mí diciéndome que ya estaba muy desesperado porque desde que tenía esta disfunción todas sus parejas lo habían dejado, en total dos, y se le hacía difícil mantener una relación estable debido a que no podía mantener relaciones sexuales.

Debido a esta problemática y cómo el paciente no presentaba causas aparentes que explicaran la disfunción decidí mandarlo de referencia a un seguimiento en Urología para que mejorara su disfuncionalidad, lo que esto a su vez le ayudaría para que mejorara en general su calidad de vida y su salud.

Estas fueron las breves historias de algunos pacientes con los que pude entablar una relación un poco más intensa gracias a que pude verlos varias veces, debido a que en mi centro de salud los pasantes “generales”, que no pertenecen al programa de crónicos, no tenemos ocasión de hacer un seguimiento de los pacientes a través de citas periódicas o de control de las enfermedades por las que acuden por primera vez. Mi opinión es que estos acercamientos hacia la población y hacía no sólo un paciente sino una persona que tiene sus propias ideas, sus propias decisiones, su propia cultura, entre muchas otras cosas, hace que el profesional de la salud crezca en su capacidad de empatía y calidez de atención al no sólo ver un caso sin contexto sino todo un contexto que impacta en una persona y que causa una situación, enfermedad o disfunción que afecta en general su calidad de vida. Por eso el servicio social es una etapa que te permite adentrarte en la relación médico-paciente y conocer de primera mano la importancia de esta en el día a día de la atención médica.

CAPÍTULO IV. Y ESO FUE TODO, EL SERVICIO SOCIAL LLEGÓ A SU FIN.

La triste realidad en la que vivimos

Pasé un año como médico pasante en este centro de salud y fue todo un viaje repleto de emociones, de aprendizajes, de satisfacciones, pero sin duda también de frustraciones, enojos, tristezas y muchas injusticias. Por eso en este último capítulo de esta narración de algunas de las historias vividas me gustaría hablar acerca de mis vivencias y de las malas cosas derivadas de éstas por las cuales pase en el centro de salud.

Comenzaré por el principio. Desde los cargos más importantes, por lo menos dentro de este centro de salud, ya sin hablar de los altos puestos de los niveles jurisdiccionales ni de torre central, la organización y administración son bastante deficientes. Puedo empezar por decir que no existe una comunicación efectiva entre los directivos y el resto del personal, por lo que se crean muchos malentendidos, errores y omisiones a las reglas.

En mi humilde opinión, considero que existen dos tipos de líderes: aquellos que son autoridades y aquellos que son autoritarios, e inclusive podría meter otra categoría que mezcla un poco de cada una. Así es como describiría a la autoridad en mi centro de salud, como una mezcla de ambos. Yo la describo así debido a que como tal impone sus reglas, algunas absurdas y nada sustentadas en algún reglamento interno o del personal, únicamente por sus deseos propios.

Pero no es el único punto negativo, otro es la falta de comunicación con todo el personal, debido a que se espera que haya cambios en varios aspectos sin tener la facultad o sin disponer del tiempo necesario para dar comunicados o por lo menos avisos de manera escrita en algún oficio.

Otro problema que observé, en mi opinión el más grave, es que el mismo sistema de salud que está implementado desde las altas esferas de la Secretaría, es ineficiente en la práctica diaria, esto debido a que el trato al paciente, los tiempos de espera, las consultas médicas, el papeleo excesivo y burocrático, los cambios políticos que en mi año de pasantía fueron muchos, fueron algunos de los problemas más vistos, que desglosaré a continuación.

Sobre el trato al paciente, en la unidad médica donde realice mi servicio social es notable la manía por una atención médica de cantidad y no de calidad, es decir, el

objetivo principal radica en que muchas personas sean atendidas, lo cual, es beneficioso para la población, sin embargo se pretende lograr este objetivo a costa de la calidad de la consulta, resultando en atención médica de menos de 15 minutos y sin tacto humano, este último aspecto vulnerando al paciente haciéndolo sentir ignorados, incomprendidos e incluso enojados por no recibir algo que por derecho merecen; una atención médica de calidad fundamentada en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En numerosas ocasiones fui testigo de cómo las personas llegaban al consultorio después de estar esperando cuatro horas en la sala de espera, quejándose de los malos tratos del personal para que por fin tengan una consulta, y cito a un paciente que no olvido: “sin trato humano”. De esta manera, cada usuario del servicio de salud pasaba de ser una persona a un número de metas al mes, una meta que genera falta de empatía hacia los pacientes por parte del personal del centro de salud, desde administrativos hasta profesionales de la salud.

Sin embargo, este punto también trae su otra cara de la moneda, positiva para las personas atendidas, y es que la obsesión por la productividad ha fomentado que se creen más espacios para la atención de los pacientes en el primer nivel de atención y con horarios más amplios y cómodos para los mismos, puesto que la mayoría de la población de la localidad trabaja durante la semana y es más accesible para ellos acudir el fin de semana a atender sus problemas de salud, es por esto que se decidió crear una rotación especial, que ya expliqué con anterioridad en el capítulo II, en donde como forma de resumen se atiende a la población los fines de semana, llevando la atención médica a que sea más accesible para más personas.

Los tiempos de espera de los pacientes son otro problema a señalar. A los pacientes se les impone acudir dentro de un horario restringido que inicia muy temprano, siendo este de las 7 a.m., horario que incluso no es nuestro horario de entrada al centro de salud, con hora tope las 11 a.m. Después de esa hora, a gran parte de las personas en sala de espera se les niega la atención por falta de fichas para acudir a la consulta médica. Adicionalmente, el tiempo destinado a la atención del paciente no se respeta en su totalidad. Cada ficha en teoría abarca una consulta de 30 min., siendo la primera ficha la de las 8:30 a.m. y así sucesivamente. Pero casi todas las veces en las que me encontré dentro de la consulta, la primera ficha pasaba a las 9 o 9:20 a.m., atrasando el tiempo de cada consulta y por lo tanto el tiempo de cada paciente.

Aquí el factor que más impacta es el tiempo como había mencionado anteriormente. En el tiempo de consulta establecido de 30 minutos, difícilmente un médico podría abarcar todos los aspectos de calidad que por norma oficial están implicados dentro de la atención médica como lo son: interrogatorio completo, exploración física completa, realización de detecciones y papelería referente a cada caso clínico, realización de nota de evolución, elaboración y entrega de receta médica, explicación al paciente acerca de su enfermedad, medidas de prevención, higiene, explicación de datos de alarma y explicación de su tratamiento. Todo esto dentro de 30 minutos, teniendo consultas que abarcan desde la hora de entrada del médico hasta 30 minutos antes de salir, por lo que muchas veces nosotros como médicos tenemos que quedarnos más de nuestro horario de salida debido a que damos una consulta con mayor calidad, calidez y humanidad.

No solo el tiempo es el que afecta a la consulta médica sino también el excesivo papeleo que se emplea para cada programa de salud que se lleva a cabo dentro del centro de salud, entre ellos el programa de control prenatal, control del niño sano, planificación familiar, detección de cáncer de mama y cervicouterino (a través de citologías y mamografías), entre otros. Esta papelería excesiva es en ocasiones inespecífica y repetitiva, como el hecho de tener que colocar en cada hoja del programa de control prenatal el nombre, dirección y teléfono de la paciente y hasta información repetitiva como su sexo y diagnóstico.

Aun así y en mi opinión, estas no son las únicas características que hacen que la atención médica y en general la atención al paciente sea mala y de muy baja calidad, sino también la falta de empatía, la falta de educación y la falta de valores por parte de algunos trabajadores que simplemente carecen de estos. Me acuerdo de las veces en que pacientes acudían para su control de enfermedades crónicas y había un doctor que solo les daba su receta sin ver al paciente, sin explorarlo, sin siquiera pasarlo al consultorio, ya tenía su receta lista y se la entregaba, eso era todo. O cuando otro médico les gritaba porque según él no le entendían los pacientes y se desesperaba porque, en sus palabras, “no pueden entender algo tan básico como eso”.

Un problema más es el de la “jerarquía”, como si de un escalafón militar se tratara, y esto lo cuento desde lo que yo pude vivir durante mi año como pasante, aún si no fue algo que me afectara directamente, pero me sentí identificado por ser un médico pasante del servicio social que convive con sus co-pasantes día a día y fui testigo de que a uno de ellos le tocó sufrir varias situaciones injustas únicamente por tener un

rango menor, sin ninguna otra justificación. A eso se suman muchos otros abusos del poder que se han cometido no sólo contra pasantes, sino contra estudiantes e internos también, no sólo de la carrera de medicina, sino también de otras carreras. Hubo un tiempo en donde, como mencioné anteriormente, se dieron cambios políticos durante mi estancia en el centro de salud, en donde hubo una reestructuración de la Secretaría con cambio hacia el llamado IMSS Bienestar, en donde el centro de salud sufrió una remodelación, pero lo único que cambiaron fue el piso del centro de salud, y con esta remodelación se tuvo que cerrar algunos servicios como laboratorio y hacer una mudanza de todos los expedientes clínicos del archivo hacia el consultorio 3. En esa mudanza hubo una pérdida de expediente tremenda, había días en donde varios pacientes acudían solo para hacer el trámite de abrir un expediente nuevo, sin poder pasar a consulta debido a que no contaban con su expediente por un extravío por parte de los encargados. En cuanto a los expedientes, no sólo se extraviaron varios, sino que también estaban incompletos, notas de evolución eventuales que se realizaron durante la misma remodelación del centro se extraviaron, hubo estudios recientes que no se encontraron, al igual que referencias y demás papelería esencial para la integración del expediente.

Y por supuesto, la falta de seguimiento que implicaba el hecho de tener las cosas a medias o ni siquiera tenerlas, hacía muy complicado el adecuado seguimiento para el paciente, empezando por la misma historia clínica que es el documento con el que mejor podemos conocer al paciente, debido a que ahí viene información muy importante sobre el ambiente y la relación del paciente con familiares y demás personas, así como sus condiciones de vida, costumbres, hábitos y demás.

Otro problema ocurrido durante la remodelación del centro de salud fue, como decía, el cierre del servicio de laboratorio, en donde también se dejó de suministrar reactivos químicos para realizar las pruebas de laboratorio de sangre y orina. Así, varios pacientes que acudían a realizarse controles no podían hacerlo por la falta de insumos que se arrastraba desde la remodelación. No fue sino hasta junio que empezaron a llegar más reactivos, contando únicamente con seis de ellos que eran: glucosa, urea, creatinina, examen de orina, prueba de embarazo, colesterol.

El desabasto no afectó únicamente al servicio de laboratorio, sino que también afectó al servicio de farmacia, con medicamentos que incluso desaparecieron del esquema básico de medicación como el losartán que es un medicamento utilizado para la hipertensión arterial. O el desabasto completo y por cuatro meses seguidos de

metformina de un gramaje específico que era de 850 mg, teniendo que adaptar esquemas improvisados de medicación para las personas diabéticas con medicamentos que no tenían que comprar o tenían que hacerse correcciones a las dosis y por consecuencia quienes tenían un adecuado control podían, en su mayoría, llegar a un descontrol importante.

Durante mi año como médico pasante en este centro de salud he visto lo mejor y lo peor de la medicina dentro del primer nivel de atención. Me queda un sabor agri dulce, entre otras cosas por el aprendizaje y las vivencias que pasé en todo este año, pero también la desilusión por la calidad de personas que prestan un servicio que se supone ayuda y promueve una mejor salud y calidad de vida en general.

El fin del camino ¿un adiós o un hasta pronto?

El día de hoy culmina mi año en el servicio social en el CST-III Pedregal de las Águilas, viaje que me ha marcado de muchas maneras tanto en lo personal como en lo profesional. Llego al final de este camino con muchas emociones y sentimientos encontrados.

Me quedo con una pregunta que me hizo el Dr. Miranda hace unos días antes de terminar el servicio social. Me preguntó: “¿Has visto algún cambio sobre cómo entraste a como eres ahora?”. En ese momento le respondí al doctor que sí, sí hay un gran cambio tanto personal como profesional, no soy el mismo ni mis conocimientos y habilidades tampoco. Y esa es mi respuesta de por qué ha sido importante compartir estas historias, algunas mías y otras de mis pacientes. El servicio social es una parte vital y fundamental en el último tramo de formación del médico, por lo que es de vital importancia hacer cuanto sea posible para lograr una adecuada integración dentro de los centros de salud, promover la integridad de los pasantes de medicina, así como protegerlos y apoyarlos.

Durante todo este año pude comprender algo de la realidad del sistema de salud de México, sobre todo del primer nivel de atención, tanto sus ventajas como sus desventajas. He podido vivir y experimentar las dificultades que enfrenta la población cada día para poder acceder a los servicios de salud, sus barreras económicas y también culturales. Todo esto repercute en su salud y sobre todo ayuda a comprender el objetivo del primer nivel de atención que es la prevención y la promoción de la salud.

Aunque el camino no fue todo miel sobre hojuelas, tampoco podría decir que fue del todo desagradable, hubo momentos que valen mucho la pena para lo que realmente somos y eso es un médico pasante, una persona que está en la recta final de su formación médica que tiene la oportunidad de estar en un contacto estrecho con una determinada población y empezar su vida laboral.

No quiero terminar sin hacer una pequeña reflexión sobre lo que implica ser un médico pasante a punto de terminar, y es que estás a punto de alcanzar esa meta que habías estado buscando, estas a punto de convertirte en todo un profesional, algo por lo que peleaste durante los seis años de esta carrera llena de emociones, llena de sufrimiento, llena de gozo. Estás a un solo paso de ser un médico general. Tal vez no sea el fin del camino o tal vez sí, pero lo que importa es que cada uno decide lo que le gusta hacer: quizá un médico que ya solo quiere acabar para tener su título y trabajar de otra cosa, como poner un negocio, o quizá alguien que espera impacientemente a ejercer la medicina general y permanecer en ese nivel, que para nada es fácil, o quizá alguien que decida ir más a fondo hacia una especialidad o subespecialidad. Pero siempre hay que recordar una cosa, antes que todo somos médicos y antes que médicos somos personas. Enhorabuena, mis colegas, y a salir adelante.

Para finalizar este documento quiero agradecer a todas las personas que han contribuido a mi formación y sobre todo a quienes me enseñaron, apoyaron y me acompañaron durante esta travesía de un año.

Gracias por todo

Agradezco a mis compañeros co-pasantes, tanto a aquellos que ya son graduados incluso titulados, como a aquellos que llegaron después, agradezco también al personal de enfermería quienes me apoyaron en las laboriosas tareas de campo, agradezco a los administrativos de quienes tuve apoyo y consejería dentro de trámites. También agradezco al equipo de apoyo de limpieza y seguridad, sin ellos careceríamos de cosas tan básicas como el aseo de todas las áreas del centro o la seguridad por pacientes que puedan ser hasta violentos y la orientación que ellos mismos dan como primer contacto del paciente en el centro de salud.

Agradezco a los médicos que me han supervisado durante mi servicio social por su paciencia, su guía y sus consejos. He aprendido mucho de ellos y me han ayudado a crecer como médico profesional.

Agradezco a los pacientes que me han abierto las puertas de su vida y me han permitido aprender de sus experiencias. Cada paciente ha sido una lección valiosa para mí y me ha enseñado la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.

Gracias por todo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Charon R. At the membranes of care: Stories in narrative medicine. *Acad Med* [Internet]. 2012;87(3):342–347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0b013e3182446fbb>
2. Charon R. Narrative medicine: Honoring the stories of illness. *Ann Intern Med* [Internet]. 2007;146(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-146-2-200701160-00021>
3. Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med*. 2012 Jan;87(1):41-50. doi: 10.1097/ACM.0b013e31823b55fa.
4. Charon R, Hermann N. Commentary: a sense of story, or why teach reflective writing? *Acad Med* [Internet]. 2012;87(1):5–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e31823a59c7>
5. Carrio S., L. De Cunto C., Cachiarrelli N., Ceriani Cernadas C., Catsicaris C., Usandivaras I. Medicina narrativa en Pediatría: relato de una experiencia. *Arch Argent Pediatr*. 2008; 106(2):138-142. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v106n2/v106n2a08.pdf>
6. Hipócrates. (1997). Sobre los aires, las aguas y lugares. En *Tratados hipocráticos*. Madrid, España: Gredos.
7. Montori, V. (2020). Prólogo. En: Cuba Fuentes, M.S., Cruz Preciado, L.Y., Mejía Victorio, C.S. (Eds.). *Narrativas desde la atención primaria de salud: historias de salud y enfermedad narradas por profesionales de la salud*. Fondo Editorial: Universidad Peruana Cayetano Heredia. p 4.
8. Laín Entralgo, P. (1964). *La relación médico-enfermo*. Madrid, España: Revista de Occidente.
9. Laín Entralgo, P. (1969). *El médico y el enfermo*. (Ediciones Guadarrama, Ed.) (1st ed.). Madrid, España: Biblioteca para el Hombre Actual.
10. Halabe-Cherem, J. & Hamui-Sutton, L. (2018). La consulta médica por WhatsApp: un deterioro en la relación médico-paciente. *Medicina Interna de México*, 34(4), 619–621. <https://doi.org/10.24245/MIM.V34I4.2137>
11. Romero-Cabello, R., González-Salas, I. & Sánchez, C. (2016). Trastorno de la personalidad: un desafío en la relación médico-paciente. *Atención Familiar*,

23(4), 155–159. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68795>

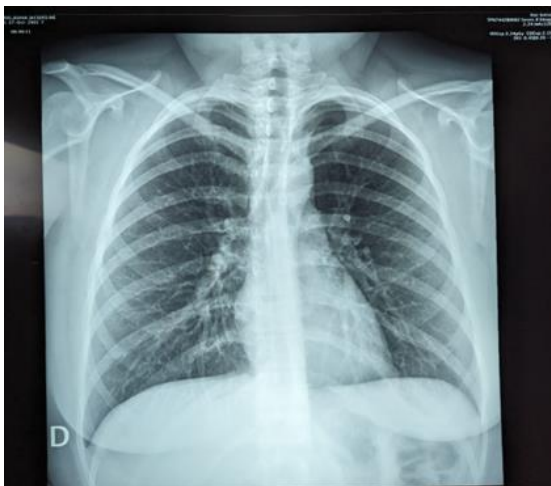
12. Cuba Fuentes, M.S., Cruz Preciado, L.Y., Mejia Victorio, C.S. (2021). Introducción. En: Cuba Fuentes, M.S., Cruz Preciado, L.Y., Mejia Victorio, C.S. (Eds). Narrativas desde la atención primaria de salud: historias de salud y enfermedad narradas por profesionales de la salud. Fondo Editorial: Universidad Peruana Cayetano Heredia. p 7.
13. March Cerdá, J. C. (2014). Albert Jovell (1962-2013), médico y paciente. *Gaceta Sanitaria*, 28(6), 526–527. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.001>
14. Albrecht Lezama, C. (2021). En tu lugar. En: Cuba Fuentes, M.S., Cruz Preciado, L.Y., Mejia Victorio, C.S. (Eds.). Narrativas desde la atención primaria de salud: historias de salud y enfermedad narradas por profesionales de la salud. Fondo Editorial: Universidad Peruana Cayetano Heredia. pp 21-22.
15. Vickers, N. (2016). Illness narratives. En A. Smyth (Ed.), *A History of English Autobiography* (pp. 388–401). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139939799.027>



Fotografía del autor realizando la colocación de carteles de promoción y prevención a la salud y de programas de salud específicos



Fotografía del autor dando consulta a paciente con solicitud de radiografía de codo



Fotografía del autor dando a consulta de seguimiento a paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento



Fotografía del autor con pasantes de Medicina en convivio realizado en el centro de salud

INSTITUTO DE ENFERMEDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INTOX. POR PICADURA DE ALACRÁN

Tabla 6.- Cuadro clínico de IPPA de acuerdo al grado de severidad de la sintomatología

Grado LEVE	Grado MODERADO	Grado SEVERO
<p>Dolor local</p> <p>Parestesias (formiguelo local)</p> <p>Prurito (comezón en área afectada)</p> <p>Inquietud leve</p>	<p>Los síntomas leves más</p> <p>Llanto persistente en menores de 6 años</p> <p>Angustia</p> <p>Cefaleas (dolor de cabeza)</p> <p>Eritema (rojeces)</p> <p>Enrojecimiento ocular</p> <p>Prurito en nariz, boca y garganta</p> <p>Sialorrea</p> <p>Rinorrea (hipersecreción nasal)</p> <p>Sialorrea (hipersecreción salival)</p> <p>Sensación de cuerpo extraño en la faringe</p> <p>Dificultad (dificultad para tragar)</p> <p>Fasciculaciones linguales (tembido de la lengua)</p> <p>Sensación de sequedad de boca</p> <p>Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca)</p> <p>Diarrea (dificultad para respirar)</p> <p>Distensión abdominal</p> <p>Dolores abdominales y musculares</p> <p>Prurito (comezón involuntaria del pelo)</p> <p>Prurito vulvar (comezón en genitales femeninas)</p>	<p>Los síntomas moderados más</p> <p>Hipertermia o hipotensión arterial</p> <p>Fiebre o hipotermia</p> <p>Miosis (pupilas pequeñas)</p> <p>Miomas (pupilas grandes)</p> <p>Fotofobia (rechazo a la luz)</p> <p>Atetismo (movimientos rápidos de los ojos)</p> <p>Díscida (dificultad para hablar)</p> <p>Cianosis perioral</p> <p>Convulsiones</p> <p>Amorrea (erupción) temporal</p> <p>Bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca)</p> <p>Arritmias (alteraciones del ritmo cardíaco)</p> <p>Dolor retroesternal</p> <p>Oliguria (disminución de la orina)</p> <p>Impresencia</p> <p>Falta orgánica múltiple</p> <p>Coma</p> <p>Muerte</p>

Fotografía del autor de asistencia a reunión COJUVE

GRADO DE ENVENENAMIENTO	SÍNTOMAS Y SIGNOS	NIÑOS		ADULTOS	
		DOSES INICIAL	DOSES SOSTÉN	DOSES INICIAL	DOSES SOSTÉN
GRADO 0 SOSPECHA	Antecedente de haber sido mordido recientemente por una víbora, huellas de colmillos y dolor local.	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
GRADO 1 LEVE	Antecedente de haber sido mordido recientemente por una víbora, huellas de colmillos, hemorragia por los colmillos de la mordidura, abultador del área de la mordidura (diámetro de 10 cm o menos de diámetro en el miembro afectado). Mismo cuadro del grado 1 más acentuado, además de 10 cm o más del área del miembro afectado, náuseas, vómito, fiebre, con contenido seroso o sanguinolento, alguna leve. De contar con laboratorio, los determinaciones de CPK, creatinina sérica, tiempo de coagulación, protrombina y trombotrombina están elevadas; hipofibrinogenemia, trombocitopenia y los gases arteriales están alterados.	6 a 10 frascos I.V.	5 frascos I.V.	3 a 5 frascos I.V.	5 frascos I.V.
GRADO 2 MODERADO	Mismo cuadro del grado 1 pero más acentuado y además labio necrosado en el miembro o área mordida, dolor abdominal, borbombos, mareos, náuseas, alguna marcada, hemorragia por vía bucal y/o recta, hemoptias, hematurias, y las pruebas de laboratorio elevadas.	15 frascos I.V.	5 frascos I.V.	6 a 10 frascos I.V.	5 frascos I.V.
GRADO 3 SEVERO	Mismo cuadro del grado 2 pero más acentuado y además labio necrosado en el miembro, mareos, náuseas, alguna marcada, hemorragia por vía bucal y/o recta, hemoptias, hematurias, y las pruebas de laboratorio elevadas.	20 a 30 frascos I.V.	10 a 15 frascos I.V.	11 a 15 frascos I.V.	6 a 8 frascos I.V.
GRADO 4 MUY SEVERO	Mismo cuadro del grado 3 pero más acentuado y se acompaña de choque (disturbio orgánico múltiple y coma).	31+ frascos I.V.	16+ frascos I.V.	16+ frascos I.V.	9+ frascos I.V.

Fotografía del autor de asistencia a reunión COJUVE



Fotografía del autor en jornada de salud en escuela secundaria con ayuda de estudiantes de la carrera de Medicina



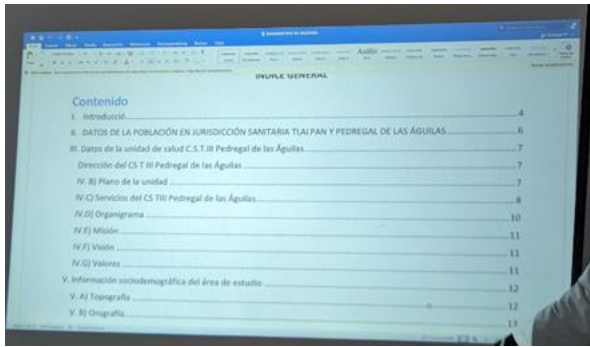
Fotografía del autor en jornada de salud en escuela primaria con ayuda de estudiante de la carrera de medicina



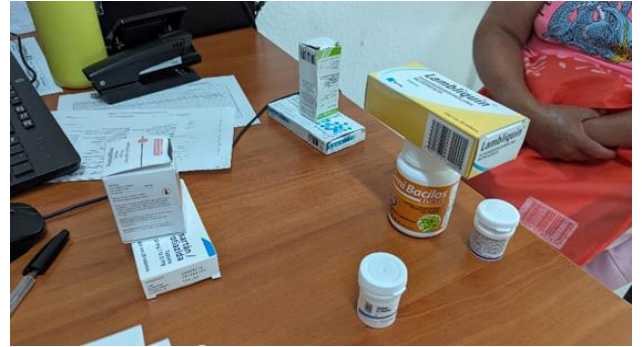
Fotografía del autor en jornada de salud



Fotografía del autor en jornada de salud de detecciones de pruebas COVID



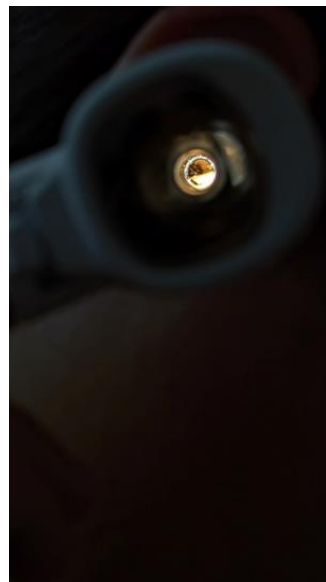
Fotografía del autor de sesiones académicas dentro del centro de salud



Fotografía del autor dando consulta, paciente presentando su medicación



Fotografía del autor con pasante de medicina realizando procedimiento de retiro y colocación de implante subdérmico



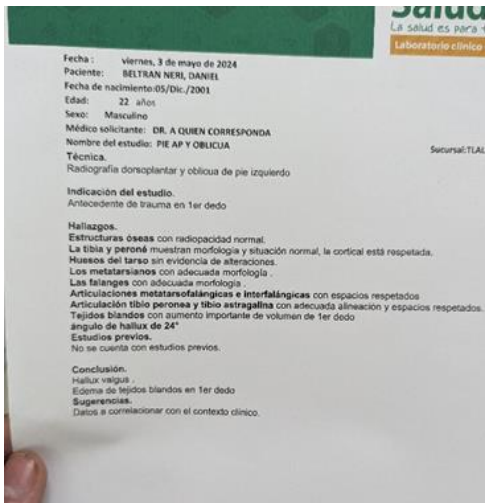
Fotografía del autor realizando exploración física óptica a paciente con otitis media aguda



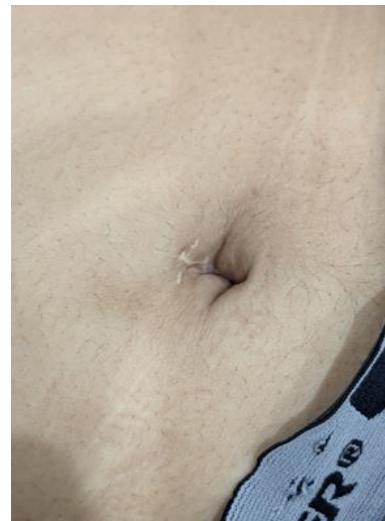
Fotografía del autor en reunión jurisdiccional “Rally de la Milpa” en compañía de co-pasantes de medicina



Fotografía del autor en consulta de control de paciente con enfermedades crónico degenerativas con detección de glucosa, hemoglobina glicosilada y tensión arterial



Fotografía del autor en consulta realizando revisión de estudios de imagen



Fotografía del autor en consulta realizando exploración física de